

# Senado de España

COMISIÓN DE SANIDAD 11.05.2026

Dr. Jordi Casas Sánchez, President del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona i del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya

Dr. Jaume Sellarès Sallas, Vicepresident del Col·legi de Metges de Barcelona

# **INFORME SOBRE EL DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y PROPUESTAS ESTRATÉGICAS**

---

## Índice

1. Problema de suministro de medicamentos: enmarque global
2. Causas de los problemas de suministro
3. Impacto en los pacientes
4. El papel de los profesionales sanitarios: farmacéuticos y médicos
5. Propuestas estratégicas: reforzar la capacidad de respuesta del sistema
6. Conclusiones

Anexo 1. CisMED: 20 medicamentos más informados

Anexo 2. AEMPS. Informe sobre problemas de suministro segundo semestre 2025

## Glosario

CisMED<sup>1</sup>: Centro de Información sobre Suministro de Medicamentos, creado por la Organización Farmacéutica Colegial. Es un sistema de información que permite a las oficinas de farmacia participantes comunicar faltas de suministro, en tiempo real, a partir de una infraestructura de comunicación entre farmacias, Colegios de Farmacéuticos y Consejo General.

Falta de suministro<sup>2</sup>: ausencia puntual de un medicamento en las entidades autorizadas para dispensar medicamentos.

Impacto mayor<sup>2</sup>: en esta categoría, la falta del medicamento genera un impacto asistencial importante, por no disponer de alternativas terapéuticas en alguna o ninguna de sus indicaciones, siendo necesarias acciones que van más allá de la sustitución del medicamento por el profesional farmacéutico o el cambio de prescripción por parte del profesional médico. Dentro del impacto mayor existen dos niveles:

- Nivel 3: se publican en CIMA como "Se puede solicitar como medicamento extranjero", "Consultar Nota Informativa" o "El titular de autorización de comercialización está realizando una distribución controlada al existir unidades limitadas"
- Nivel 4: se publican en CIMA como "Desabastecimiento temporal"

Laguna terapéutica<sup>2</sup>: problema de suministro de un medicamento que no disponga de alternativas terapéuticas en el mercado.

Medicamento autorizado/comercializado<sup>2</sup>: aquel inscrito en el registro de medicamentos como autorizado y que está siendo comercializado.

Medicamento de uso humano<sup>3</sup>: toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

Problema de suministro<sup>2</sup>: situación en la que el suministro de un medicamento es inferior a la demanda nacional.

Los problemas de suministro se miden en presentaciones de medicamentos, es decir, en las diferentes maneras en las que se dispensa y comercializa un medicamento. Un solo fármaco puede contar con múltiples formas farmacéuticas, como cápsulas, comprimidos, envases con distinto número de unidades o de dosis, etc.

---

1. Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España (CGCOF).

2. Agencia Española del Medicamento y de Productos Sanitarios (AEMPS).

3. RDL 1/2015 - texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

## **Problema de suministro de medicamentos: enmarque global**

El problema de suministro de medicamentos no es un fenómeno aislado ni coyuntural. Estamos ante un reto sistémico, global y creciente, que afecta a la mayoría de los países de nuestro entorno y que pone a prueba la resiliencia de los sistemas sanitarios.

No estamos ante un problema puntual ni exclusivo de este país, sino ante el resultado de tensiones estructurales en la cadena global del medicamento, que se han visto agravadas en los últimos años por factores geopolíticos, industriales y económicos. En este contexto, España presenta una doble realidad:

- Por un lado, un modelo farmacéutico robusto, con una red de farmacias que permite llegar a toda la población junto a la universalización de la receta electrónica y una red territorial de proximidad de Atención Primaria.
- Y por otro, una exposición creciente a disrupciones en la cadena de suministro.

La principal preocupación debería ser la seguridad clínica de los pacientes, disponemos de un sistema que garantiza la totalidad del proceso asistencial, incluyendo la prescripción y dispensación de medicamentos, por ello, las incidencias en el suministro deben ser consideradas incidentes potenciales de seguridad clínica e incorporarlos en los protocolos asistenciales en todos los ámbitos.

## **Causas de los problemas de suministro**

Los problemas de suministro no tienen una única causa, sino que son el resultado de una combinación de factores interrelacionados y ampliamente documentados a nivel internacional.

A continuación, se sintetizan los factores principales:

### **Concentración de la producción**

Una parte muy significativa de los principios activos y medicamentos se produce en un número limitado de países o fábricas, y casi de forma universal fuera del contexto regulatorio europeo.

Esto implica que:

- Una incidencia industrial local puede tener impacto global.
- Se reduce la capacidad de reacción ante imprevistos.

## **Complejidad de la cadena de suministro**

El medicamento depende de una cadena altamente fragmentada:

- Fabricación de principio activo.
- Elaboración de forma farmacéutica.
- Envasado.
- Distribución.

Es inevitable que en cada eslabón se puedan introducir puntos débiles.

## **Problemas de calidad o regulatorios**

Cuando un medicamento no cumple los estándares exigidos, la prioridad regulatoria es garantizar su calidad y seguridad, aunque esto implique interrumpir su disponibilidad temporalmente.

De esta manera pueden surgir:

- Problemas de calidad: un medicamento puede retirarse o paralizar su distribución al detectarse una contaminación, algún fallo en los procesos, materias primas inadecuadas, etc.
- Incumplimientos regulatorios: la autoridad competente puede suspender la producción o la comercialización si una planta no cumple las normas de correcta fabricación.

## **Incremento inesperado de la demanda**

La demanda puede superar temporalmente la capacidad de fabricación y distribución por fenómenos repentinos difíciles de prever, como pueden ser las crisis sanitarias, los cambios en guías clínicas que puedan comportar cambios de prescripción o los brotes epidémicos entre otros.

En situaciones como las descritas puede restringirse el uso o la dispensación de determinados medicamentos, con el objetivo de evitar su desabastecimiento e intentar proveer de manera homogénea al territorio o bien, garantizar unidades disponibles para casos críticos.

## **Políticas de precios y rentabilidad**

Este es un aspecto que debe abordarse con equilibrio.

En algunos medicamentos, especialmente los de menor precio, los niveles de remuneración pueden resultar ajustados respecto a sus costes de producción y mantenimiento.

Por ello, resulta necesario considerar el equilibrio entre accesibilidad económica y sostenibilidad industrial, garantizando así una producción estable y diversificada, especialmente en medicamentos esenciales.

## **Tensión logística y geopolítica**

La globalización del sistema farmacéutico lo hace especialmente sensible a tensiones logísticas y geopolíticas, que pueden interrumpir la continuidad del suministro sin que se produzcan problemas de producción directa.

Las incidencias logísticas producidas por crisis en el transporte pueden comportar retrasos o encarecer el servicio. Al igual que los factores geopolíticos, como conflictos o restricciones, pueden limitar el acceso a materias primas o productos intermedios que limitarían la fabricación.

## **Impacto en los pacientes**

El impacto sobre la salud de los pacientes por la falta de suministro de medicamentos prescritos es enormemente variable, desde los problemas derivados del malestar y la incomodidad que representa una ruptura temporal (especialmente si es prolongada), hasta potenciales descompensaciones en el control de patologías que pueden derivar en morbi-mortalidad. Debemos destacar que la afectación es más importante y de mayor impacto en pacientes mayores, que viven solos, con problemas de movilidad y que precisan de terceras personas para su cuidado.

Todo ello, además, sin menospreciar el sobreesfuerzo y los recursos que representa para los profesionales implicados (especialmente farmacéuticos, médicos y enfermeras), resolver incidentes ajenos al acto médico de la prescripción que ya se había realizado y que deberán repetirse en muchos casos para garantizar la seguridad del paciente. En un informe de 2025, publicado por The Pharmaceutical Group of the European Union, se señalaba que las oficinas de farmacia están dedicando una media de 12 h semanales a la gestión de estas situaciones.

Un estudio reciente basado en una encuesta transversal a médicos de atención primaria en Estados Unidos, publicado como *research letter* en JAMA Network Open y difundido por la American Medical Association (AMA), muestra que el desabastecimiento de medicamentos afecta al 88% de los médicos de atención primaria (“Drug shortages affect 88% of primary care physicians” (AMA, febrero 2026). El citado estudio revela retrasos en la atención y en el inicio o continuidad de tratamientos, debido a la falta del medicamento prescrito. Cambios forzados de prescripción, con necesidad de recurrir a alternativas menos conocidas o no óptimas. Aumento de la carga administrativa y del tiempo no asistencial, dedicado a localizar alternativas, explicar cambios a los pacientes y resolver incidencias y consecuencias clínicas negativas, ya que alrededor de 1 de cada 5 pacientes atendidos por estos médicos se vio afectado; en una pequeña proporción de casos se notificaron resultados adversos graves, incluidas muertes potencialmente relacionadas con la imposibilidad de acceder al tratamiento indicado.

En un estudio también reciente de ámbito europeo “Drug shortages: clinical implications and burdens – a trinational multiple-methods study including key stakeholders” (Rose et al., 2025)

Los médicos participantes describen que el desabastecimiento: Interfiere de forma significativa en la práctica clínica diaria, obligando a modificar tratamientos y a emplear alternativas menos adecuadas desde el punto de vista clínico. Supone un incremento importante del tiempo no asistencial, dedicado a buscar información sobre disponibilidad, consensuar cambios terapéuticos y coordinarse con farmacias y otros profesionales. Genera frustración profesional y sensación de pérdida de control clínico, al tener que tomar decisiones condicionadas por la disponibilidad y no por criterios estrictamente médicos y afecta a la calidad percibida de la atención y a la relación médico-paciente, aunque en la mayoría de los casos los tratamientos pudieron finalmente resolverse con interrupciones moderadas.

Se ha de tener en cuenta que detrás de cada incidencia de suministro, no hay solo un dato o una alerta en un sistema informático. Hay una persona, vulnerable o no, que necesita continuar su tratamiento con seguridad y sin interrupciones.

Los problemas de suministro generan consecuencias que se han de analizar con realismo y responsabilidad:

- Incertidumbre y ansiedad, especialmente en pacientes crónicos o polimedicados, que perciben que su tratamiento puede no estar garantizado.
- Interrupciones o modificaciones no previstas del tratamiento, que en ocasiones requieren adaptaciones clínicas rápidas.
- Desigualdad territorial en el acceso, cuando la disponibilidad no es homogénea.
- Incremento de la carga asistencial, tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

Y el elemento que no siempre se visibiliza, suficientemente, el tiempo y el esfuerzo que dedican los profesionales sanitarios para evitar que el problema llegue a materializarse.

En la gran mayoría de los casos, el paciente acaba recibiendo su medicación. Y eso ocurre porque el sistema absorbe el impacto internamente, con un esfuerzo silencioso de múltiples profesionales.

## **El papel de los profesionales sanitarios: farmacéuticos y médicos**

En este contexto, los farmacéuticos comunitarios desempeñan un papel clave y, en muchos casos determinante al ser el último eslabón de la cadena, pero el primer punto de resolución.

Cada día, miles de farmacéuticos en España:

- Detectan incidencias de suministro en tiempo real y las notifican a CisMED.
- Buscan alternativas terapéuticas disponibles.
- Se coordinan con distribuidores y otros agentes de la red.
- Intentan contactar, cuando es necesario, con los médicos prescriptores.
- Informan y acompañan al paciente para garantizar la continuidad del tratamiento.

Todo ello, sin interrumpir la atención al resto de usuarios y asumiendo una carga adicional de poco valor asistencial.

En la oficina de farmacia no solo se dispensan medicamentos, sino que también se gestiona la incertidumbre del sistema y se protege al paciente de sus posibles debilidades. Esta realidad pone de manifiesto que el farmacéutico comunitario es un agente asistencial plenamente integrado en el sistema sanitario. Ante un problema de suministro los farmacéuticos:

- Valoran alternativas dentro del mismo grupo terapéutico.
- Garantizan la correcta sustitución cuando procede.
- Evitan errores de medicación.
- Traducen decisiones complejas en información comprensible para el paciente.

Por otro lado, nuestra actual atención primaria, en tanto que es el primer nivel de acceso a la sanidad, es también el receptor de una situación generada por terceros, a menudo sin una información completa, pero que debe contribuir a solucionar.

La actual situación de falta de médicos de familia y la consiguiente sobrecarga asistencial de nuestro sistema, dejan muy poco margen para incrustar el aumento de la actividad que requiere la solución de este desabastecimiento.

Las consecuencias más claras son un empeoramiento de la accesibilidad (que es una característica clave en los atributos de la atención primaria) al generar nuevas demandas generalmente de resolución urgente y por lo tanto saltándose la programación de la actividad habitual.

El paciente que debe acudir de nuevo para resolver una prescripción ya realizada, pero que no ha podido ser dispensada por desabastecimiento, a menudo puede tener la sensación de falta de seguridad en la prescripción realizada que en absoluto fortalece la necesaria relación de confianza entre médico y paciente.

Además, cualquier sustitución implica un nuevo riesgo, posibilidad de alergia al nuevo medicamento, intolerancia al nuevo producto y riesgo en relación con la adherencia.

Las actuales demoras de las visitas médicas en consultas externas añaden una nueva dificultad para la gestión rápida de las prescripciones iniciadas en estos dispositivos, que deben ser revisadas por problemas de desabastecimiento y que acudirán en primera instancia a su médico de familia, con la consiguiente sobrecarga asistencial.

Por todo ello, la colaboración entre profesionales sanitarios es un aspecto especialmente relevante en este contexto. Esta colaboración no ha de ser teórica, ha de ser operativa y constante. Una vez más, y este documento y esta comparecencia conjunta son buena prueba de ello, ofrecemos nuestra colaboración, para la mejora de los problemas que genera el desabastecimiento de medicamentos.

La gestión de los problemas de suministro no puede abordarse de forma aislada, al contrario, es imprescindible una coordinación e integración entre profesionales. Hecho que pone de manifiesto la necesidad de invertir en un sistema de comunicación efectivo que maximice la eficiencia del ejercicio médico y farmacéutico en beneficio del paciente.

En la práctica diaria:

- El médico adapta tratamientos cuando es necesario.
- El farmacéutico asegura la disponibilidad y la correcta dispensación.
- Ambos profesionales comparten un mismo objetivo: la continuidad de los tratamientos y la seguridad del paciente.

En Cataluña, estamos avanzando en modelos que permitan mejorar la eficiencia global del sistema, mediante grupos de trabajo integrados por representantes de las autoridades sanitarias, sistema público de salud (en representación de todos sus profesionales), farmacéuticos de servicios de farmacia hospitalaria, atención primaria y de oficina de farmacia. Todos compartimos un objetivo común: actuar con la mayor brevedad posible, evitar desplazamientos innecesarios a los pacientes y disponer de protocolos de actuación.

Para ambos colectivos de profesionales, es una prioridad la seguridad clínica de los pacientes, mejorar los sistemas de información y alertas, favorecer los mecanismos de comunicación entre profesionales y analizar con rigor las consecuencias directas e indirectas de desabastecimiento en la salud de los pacientes.

Por último, hay que mencionar que existen múltiples publicaciones científicas y técnicas que analizan el impacto del desabastecimiento de medicamentos en la actividad asistencial y en la práctica clínica de los médicos, tanto en España como a nivel internacional. A continuación, una muestra de las que demuestran cómo afecta al trabajo médico y a la atención al paciente:

- Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud". *Atención Primaria* (Elsevier), 2019.
- Informe "El desabastecimiento y la escasez de medicamentos". Fundación Salud por Derecho / OCU (campaña *No es sano*), 2020.
- Informes oficiales de la AEMPS. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Pharmatech (2025): "La problemática actual del suministro de medicamentos en España".
- *Drug shortages affect 88% of primary care physicians*. AMA / JAMA Network Open (2026).
- Drug shortages: clinical implications and burdens" (2025). *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*.
- Revisión sistemática: "The impacts of medication shortages". *PLoS One*.

### **Propuestas estratégicas: reforzar la capacidad de respuesta del sistema**

Todos los esfuerzos deben dirigirse a garantizar la continuidad de los tratamientos prescritos, sabiendo que los incidentes derivados de la ruptura de la dispensación seguirán produciéndose debido a la complejidad de todo el proceso.

Aunque existen problemas de suministro crecientes, el sistema, gracias a sus profesionales, sigue garantizando el acceso al tratamiento en la gran mayoría de casos. Esto no minimiza el problema, al contrario: lo sitúa en su justa dimensión para poder actuar con eficacia.

A partir de este diagnóstico y desde la experiencia práctica de farmacéuticos y médicos, quienes gestionan cada día estas situaciones en primera línea, se trasladan algunas líneas estratégicas de mejora, con un enfoque constructivo, realista y orientado a resultados. No se trata de medidas aisladas, sino de reforzar la resiliencia del sistema en su conjunto:

### **Reindustrialización: una cuestión estratégica de país**

El suministro de medicamentos es también una cuestión de política industrial. Para reducir la vulnerabilidad del sistema, se debería apostar por una:

- Mayor capacidad de producción local y europea.
- Diversificación de la fabricación.

Cataluña ha sido históricamente la cuna de la industria farmacéutica en España, al contar con conocimiento, tejido empresarial, infraestructura y talento.

Apostar por la reindustrialización en este ámbito no es solo una oportunidad económica, es una decisión estratégica para garantizar el acceso futuro a los medicamentos.

### **Ampliar la capacidad de actuación de los profesionales: farmacéuticos y médicos**

Reconocer la capacidad del farmacéutico para, en situaciones justificadas, sustituir la forma farmacéutica, así como reevaluar la consideración de no sustitución que tienen actualmente algunos medicamentos para así evitar demoras innecesarias. Esta sería una actuación profesional para llevar a cabo siempre que no se comprometa la seguridad del paciente.

Facilitar al médico la capacidad de sustitución del fármaco en la prescripción de manera ágil y automatizada, y permitir y favorecer también la comunicación del profesional médico con los pacientes, dotándolo de los recursos necesarios para hacerlo.

### **Optimizar los mecanismos de seguimiento y coordinación**

Resulta imprescindible mejorar la capacidad de respuesta temprana, para pasar de una gestión reactiva a una gestión anticipatoria.

Disponer de información temprana y lo más precisa posible de desabastecimientos, idealmente avanzándonos a situaciones potencialmente críticas, con información detallada del inicio de la incidencia, tiempo previsto del desabastecimiento, impacto esperable (número de pacientes potencialmente afectados), así como tiempos de recuperación junto a protocolos de sustitución consensuados.

Toda esta información debería ser accesible para los profesionales implicados en formato web y además parcialmente visible también para pacientes en las webs de las diferentes consejerías de salud de cada Comunidad Autónoma.

Proponemos avanzar en herramientas que permitan una comunicación fluida y eficaz entre los prescriptores y los farmacéuticos comunitarios para resolver las incidencias paciente a paciente de forma personalizada.

### **La formulación magistral para cubrir lagunas terapéuticas**

Otro elemento clave es reconocer y potenciar una capacidad diferencial del modelo español, como es la capacidad de elaborar fórmulas magistrales en las oficinas de farmacia.

En situaciones de desabastecimiento, esta capacidad puede:

- Cubrir determinadas lagunas terapéuticas de manera inmediata.
- Reducir la dependencia de circuitos externos.
- Aportar una solución adaptada y segura al paciente.

En este sentido, se plantea

- Integrar esta opción de forma estructurada dentro de los protocolos de gestión de escasez.
- Facilitar su uso cuando esté clínicamente justificado.

### **Revisar los circuitos de medicamentos extranjeros**

Relacionado con lo anterior, también se puede replantear el modelo de acceso a medicamentos extranjeros.

Actualmente, en muchos casos, estos medicamentos:

- Se canalizan exclusivamente a través de servicios de farmacia hospitalaria.
- Generando desplazamientos y dificultades de acceso, especialmente en zonas rurales.

Por ello, se propone aprovechar la capilaridad de la red de oficinas de farmacia para facilitar la dispensación de estos medicamentos, cuando las condiciones lo permitan y con el objetivo de:

- Acercar el tratamiento al paciente.
- Descongestionar otros niveles asistenciales.
- Reforzar la equidad territorial.
- Reducir el impacto medioambiental.

### **Conclusiones**

El problema de suministro de medicamentos es una realidad compleja, multifactorial y global, que requiere un diagnóstico riguroso y, sobre todo, respuestas coordinadas y estructurales. No va a desaparecer a corto plazo, pero sí se puede decidir cómo afrontarlo como sistema.

Farmacéuticos y médicos lo estamos gestionando cada día, con profesionalidad, responsabilidad y vocación de servicio asistencial, pero no se trata de un debate entre niveles asistenciales ni entre colectivos profesionales, sino que es un reto del sistema sanitario que exige respuestas integradas.

El problema de suministro de medicamentos tensiona el sistema, genera incertidumbre y exige respuestas rápidas. Por eso cuando la Administración y los profesionales sanitarios trabajan de forma coordinada, el sistema gana solidez y el paciente gana seguridad.

Se puede seguir actuando caso a caso, con soluciones reactivas y limitadas, o se puede avanzar hacia un modelo más anticipatorio, coordinado y resiliente.

El Col·legi de Farmacèutics de Barcelona y el Col·legi de Metges de Barcelona, proponen conjuntamente este decálogo de actuaciones y ofrecen su colaboración.

1. Medicamentos como producto estratégico: impulsar una visión europea que garantice producción, fabricación, comercialización y distribución, reduciendo dependencias críticas.
2. Información temprana, transparente y accionable: mejorar sistemas de alertas en tiempo real (inicio, duración prevista, impacto, alternativas) accesibles a profesionales y, parcialmente, a pacientes.
3. Protocolos de sustitución consensuados (médicos-farmacéuticos): disponer de guías por patología/grupo terapéutico y niveles de impacto, con criterios de seguridad, equivalencias y seguimiento.
4. Liderazgo clínico en la toma de decisiones terapéuticas: evaluar la relación riesgo-beneficio y seleccionar la alternativa más adecuada (principio activo, dosis, forma farmacéutica o pauta posológica) en función del perfil del paciente.
5. Capacidad de actuación profesional con garantías: ampliar y clarificar, en situaciones puntuales y seguras, qué ajustes se pueden realizar en la farmacia (y cuándo requiere cambio de prescripción), con circuitos y responsabilidades definidos.
6. Circuitos ágiles para prescripción y cambios por desabastecimiento: reducir burocracia y tiempos no asistenciales con procesos automatizados, trazables y soporte institucional.
7. Coordinación efectiva médico-farmacia "paciente a paciente": habilitar canales directos, rápidos y registrables para resolver incidencias, evitando visitas y desplazamientos innecesarios.
8. Proteger a pacientes vulnerables: identificar perfiles de mayor riesgo (crónicos complejos, mayores, baja autonomía) y activar planes de continuidad terapéutica y seguimiento proactivo.
9. Registro y seguimiento clínico del cambio: documentar el motivo (desabastecimiento), la alternativa y la evolución (adherencia, eventos adversos), para mejorar calidad y aprendizaje.
10. Grupo operativo y mejora continua: consolidar un grupo de seguimiento que evalúe impacto, proponga medidas correctoras y promueva planes de contingencia y coordinación.

## Anexo 1. CisMED: 20 medicamentos más informados

A continuación, se presentan los 20 medicamentos más informados en CISMED, por las oficinas de farmacia de Barcelona entre el 27 de abril y el 3 de mayo del 2026:

| CN | NOMBRE MEDICAMENTO   |
|----|--|
| 1  | 6711491 DEPAKINE CRONO 500 mg 100 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA  |
| 2  | 9365349 TROMALYT 150 mg 28 CAPSULAS LIBERACION PROLONGADA  |
| 3  | 7591856 AMCHAFIBRIN 500 mg 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  |
| 4  | 8425006 URBASON 4 mg 30 COMPRIMIDOS  |
| 5  | 6632949 LAURIMIC 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g   |
| 6  | 6720967 COLIRCUSI GENTADEXA 5 mg/ml + 1 mg/ml + 0,5 mg/ml COLIRIO / GOTAS OTICAS EN SOLUCION 1 FRASCO 10 ml  |
| 7  | 7110460 LENZETTO 1,53 mg/DOSIS SOLUCION PARA PULVERIZACION TRANSDERMICA 1 FRASCO 6,5 ml (56 PULVERIZACIONES) |
| 8  | 9554194 DAKTARIN 20 mg/g GEL ORAL 1 TUBO 40 g  |
| 9  | 7239444 FIXAPROST 50 microgramos/ml + 5 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 30 ENVASES 0,2 ml                          |
| 10 | 8471034 MICETAL 10 mg/g POLVO CUTANEO 1 TARRO 30 g   |
| 11 | 6878309 OFTACIOX 3 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 1 FRASCO 5 ml   |
| 12 | 7038283 DUOKOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 1 FRASCO 10 ml  |
| 13 | 7288961 ENALAPRIL NORMON EFG 20 mg 30 COMPRIMIDOS  |
| 14 | 6775752 ZADITEN 0,25 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 20 MONODOSIS 0,4 ml   |
| 15 | 7249696 KREON 35.000 U 100 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES   |
| 16 | 6729717 KREON 25.000 U 100 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES   |
| 17 | 6536230 RISPERIDONA STADA 0,5 mg 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  |
| 18 | 7223481 BRIMVERA 2 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 30 MONODOSIS 0,35 ml  |
| 19 | 7295662 NOLOTIL 575 mg 20 CAPSULAS   |
| 20 | 6534458 COLIRCUSI DEXAMETASONA 1 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 1 FRASCO 10 ml                                    |

## Anexo 2. AEMPS. Informe sobre problemas de suministro segundo semestre 2025

A continuación, se destacan dos puntos del informe de la AEMPS sobre los problemas de suministro del segundo semestre del 2025:

En la figura 1 se muestra el impacto general:

- Al final de dicho período existían 15.782 medicamentos autorizados, con 32.829 presentaciones distintas.
- El 96,5% de las presentaciones no sufren el problema, a diferencia del 3,5% restante, que equivale a 1.151 presentaciones.
- Los problemas de suministro de impacto mayor representan el 0,24%, equivalente a 79 presentaciones.



Figura 1. Fuente: AEMPS - informe de los problemas de suministro del segundo semestre 2025.

En la figura 2 se observa el impacto por grupo terapéutico, donde encabezan los medicamentos del sistema nervioso, le siguen los utilizados en terapia cardiovascular y a continuación los antineoplásicos e inmunomoduladores.

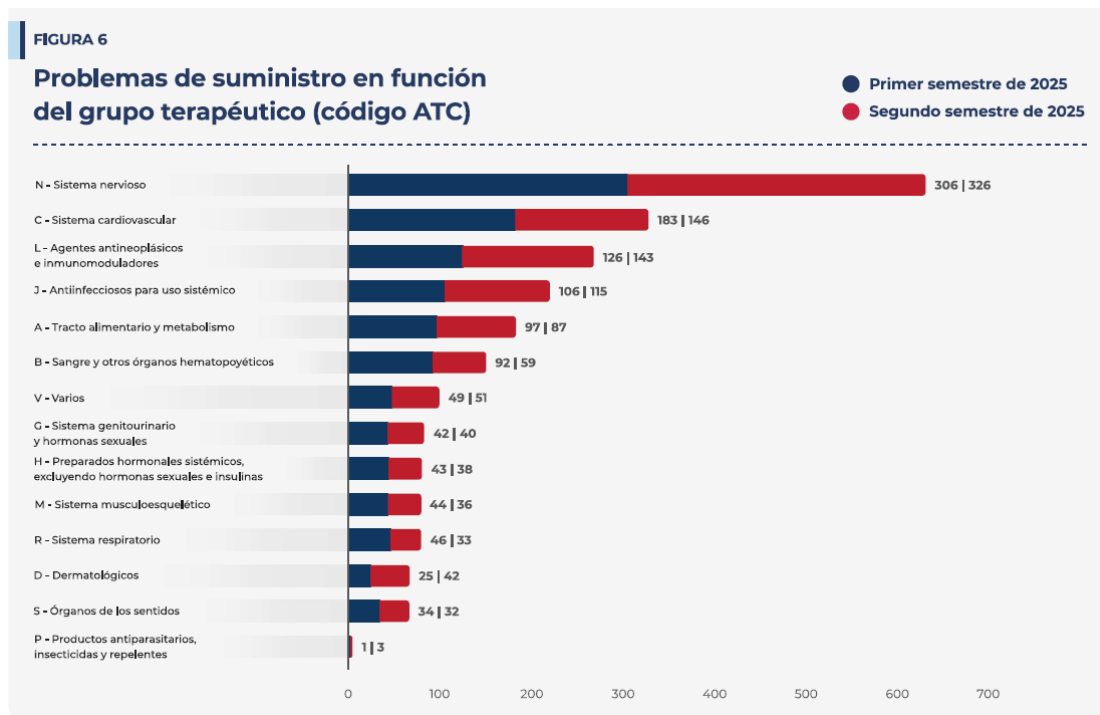


Figura 2. Fuente: AEMPS - informe de los problemas de suministro del segundo semestre 2025.